

Blog

[Home](https://www.amoptom.org/) (<https://www.amoptom.org/>) - [News](https://www.amoptom.org/news/) (<https://www.amoptom.org/news/>) - [Uncate](#)

Rawatan Rabun Menggunakan Teknik Pembedahan Moden: Adakah Hanya Lasik Solusinya?

AMO Sekretariat (<https://www.amoptom.org/author/adminbgw/>) - February 27, 2020 - [Uncategorized](https://www.amoptom.org/category/uncategorized/) (<https://www.amoptom.org/category/uncategorized/>)

Seringkali kita mendengar penghidap rabun tidak perlu lagi memakai kacamata selepas menjalani pembedahan LASIK. Perkataan LASIK ini sinonim di kalangan umum sebagai satu teknik pembedahan pembetulan untuk merawat masalah rabun. Namun, ada sesetengah penghidap rabun yang berkunjung ke Klinik Mata untuk penilaian awalan, mereka didapati tidak sesuai untuk menjalani LASIK. Oleh demikian, pakar mata mencadangkan beberapa teknik lain seperti PRK, LASEK, Epi-LASIK dan SMILE. Hal ini menimbulkan kekeliruan di kalangan pesakit dan ada juga di antara mereka berasa kecewa setelah diberitahu LASIK tidak sesuai untuk mata mereka. Ini kerana, persepsi umum bahawa teknik pembedahan untuk merawat rabun hanyalah menerusi kaedah LASIK, walaupun hakikatnya terdapat beberapa pilihan teknik lain. Dalam artikel ini, penulis ingin mengupas mengenai istilah tepat mengenai rawatan pembedahan rabun penglihatan dan juga pilihan lain teknik pembedahan yang digunakan dalam perubatan moden.

Kaedah untuk merawat rabun melalui pembedahan secara umumnya diistilahkan sebagai pembedahan pembetulan refraksi. Kaedah pembetulan yang kerap digunakan dalam perubatan moden adalah melibatkan aplikasi laser (laser eksimer) pada lapisan paling luar mata (kornea). Secara spesifik, kaedah ini merupakan pembedahan laser refraksi kornea (laser corneal refractive surgery). Kaedah pancaran laser eksimer ini boleh dilakukan melalui beberapa teknik pembedahan refraksi iaitu 'photorefractive keratectomy' (PRK), 'laser in-situ keratomileusis' (LASIK), 'laser-assisted subepithelial keratectomy' (LASEK), 'epithelial laser in-situ keratomileusis' (Epi-LASIK) and 'small incision lenticule extraction' (SMILE). Kesemua teknik ini digunakan untuk mengubah bentuk kornea dan seterusnya membetulkan rabun seseorang.

Sorotan sejarah pembedahan laser refraksi kornea pertama dilakukan ke atas mata manusia ialah pada tahun 1987 menerusi teknik PRK menggunakan pancaran laser eksimer argon fluorida 193nm. Selepas itu, mata pisau kecil (mikrokeratome) diperkenalkan dan diubahsuai untuk pembedahan teknik LASIK di awal

RECENT POSTS

[Rawatan Rabun Menggunakan Teknik Pembedahan Moden: Adakah Hanya Lasik Solusinya?](https://www.amoptom.org/rawatan-rabun-menggunakan-teknik-pembedahan-moden-adakah-hanya-lasik-solusinya/)
(<https://www.amoptom.org/rawatan-rabun-menggunakan-teknik-pembedahan-moden-adakah-hanya-lasik-solusinya/>)

[AMO Newsletter October 2019](https://www.amoptom.org/amo-newsletter-october-2019/)
(<https://www.amoptom.org/amo-newsletter-october-2019/>)

[Invited Judge to Congress of Optometry & Vision Research \(COVR\)](https://www.amoptom.org/invited-judge-to-congress-of-optometry-vision-research-covr/)
(<https://www.amoptom.org/invited-judge-to-congress-of-optometry-vision-research-covr/>)

[IIUM Optometry Achievements at 10th MSO Annual Scientific Meeting](https://www.amoptom.org/iium-optometry-achievements-at-10th-mso-annual-scientific-meeting/)
(<https://www.amoptom.org/iium-optometry-achievements-at-10th-mso-annual-scientific-meeting/>)

[AMO 35th Annual General Meeting \(AGM\) & Primary Eye Care Seminar 2019](https://www.amoptom.org/amo-35th-annual-general-meeting-agm-primary-eye-care-seminar-2019/)
(<https://www.amoptom.org/amo-35th-annual-general-meeting-agm-primary-eye-care-seminar-2019/>)

tahun 90-an. Sejak pengenalan LASIK, teknik ini menjadi teknik pembedahan laser refraksi yang paling popular di seluruh dunia. Pada tahun 2000, pihak Food and Drug Administration (FDA) Amerika Syarikat telah meluluskan penggunaan laser femtosecond untuk menghasilkan bukaan kornea (flap) yang lebih selamat berbanding mikrokeratome.

Di sebalik populariti LASIK, kebanyakan pakar bedah refraksi percaya bahawa PRK merupakan satu pilihan yang lebih selamat kerana ia tidak melibatkan penghasilan bukaan kornea. Setiap teknik mempunyai kriteria pemilihan khas bergantung kepada parameter kornea mata pesakit. Teknik LASIK melibatkan penghasilan bukaan kornea menggunakan mikrokeratome, laser femtosecond atau teknologi terbaru iaitu laser pico. Bukaan kornea diangkat dengan cermat bagi mendedahkan lapisan stroma kornea (lapisan ketiga kornea) yang mana laser eksimer akan dipancarkan untuk mengubah bentuk kornea. Untuk pesakit yang menghidap rabun jauh, rawatan laser eksimer adalah lebih tertumpu pada kawasan tengah stroma kornea. Selepas rawatan laser eksimer selesai, bukaan tersebut dikembalikan pada kedudukan asal untuk melitupi kawasan rawatan yang terlibat. Tidak seperti teknik PRK, LASIK mengekalkan lapisan pertama kornea (epitelium) pada kawasan tengah mata. Pengekalan lapisan epitelium ini memberi kelebihan dari segi keselesaan sepanjang tempoh awal selepas pembedahan, proses penyembuhan lebih cepat dan mengurangkan risiko komplikasi selepas pembedahan seperti kekabusan kornea yang kerap ditemui pada mata yang menjalani teknik PRK.

Perbezaan utama teknik PRK dan LASIK ialah cara bukaan kornea dilakukan. Menerusi teknik PRK, lapisan epitelium tengah kornea diasingkan sebelum rawatan laser eksimer, tanpa melibatkan penghasilan bukaan kornea. Sebaliknya, alkohol pada kepekatan khas digunakan untuk proses pengasingan lapisan epitelium tersebut. Kanta lekap lembut akan dipasangkan selepas proses rawatan laser eksimer untuk mengurangkan ketidakselesaan mata. Teknik PRK sesuai untuk pesakit yang mempunyai kornea nipis, saiz anak mata besar dan sejarah pemindahan kornea.

Selain daripada teknik PRK dan LASIK, teknik LASEK dan Epi-LASIK merupakan kombinasi dan pengubahsuaian untuk teknik PRK dan LASIK. Dengan pengubahsuaian ini, ia menjadikan teknik LASEK dan Epi-LASIK sesuai untuk pesakit yang gagal saringan penilaian PRK atau LASIK. Teknik ini dapat mengurangkan komplikasi selepas pembedahan termasuk kedutan bukaan dan keradangan kornea selepas LASIK, dan kesakitan berlebihan dan pemulihan penglihatan perlahan selepas PRK. Teknik LASEK dan Epi-LASIK melibatkan penghasilan satu lembaran kornea lebih nipis berbanding bukaan kornea dalam LASIK. Perbezaan antara teknik LASEK dan Epi-LASIK pula adalah cara penghasilan lembaran kornea. Teknik LASEK menggunakan alkohol, manakala teknik Epi-LASIK menggunakan pisau epikeratome untuk menghasilkan lembaran kornea.

Teknik terbaru dalam pembedahan laser refraksi kornea yang dikenali dengan singkatan SMILE adalah satu teknik yang tidak melibatkan bukaan kornea. Teknik ini diperkenalkan pada tahun 2011 dan mendapat kelulusan FDA pada penghujung 2016. Tidak seperti teknik sebelumnya yang melibatkan bukaan besar kornea, SMILE hanya memerlukan hirisan kecil kornea bersaiz kurang 4mm sahaja. Pakar mata menggunakan pancaran laser femtosecond untuk menghasilkan satu lentikul berbentuk seakan-akan kanta lekap di antara tisu kornea. Lentikul tersebut ditarik keluar melalui hirisan kecil untuk mengubah bentuk kornea, seterusnya pembetulan rabun penglihatan berlaku. Hirisan kecil kornea ini akan sembuh dalam beberapa hari tanpa sebarang jahitan diperlukan. Tanpa penglibatan bukaan besar kornea seperti teknik LASIK, tempoh penyembuhan adalah lebih cepat dan dapat mengurangkan risiko mata kering. Masa pembedahan juga dapat dipendekkan kerana hanya melibatkan penggunaan laser femtosecond untuk penghasilan lentikul dan seterusnya hirisan kecil di permukaan kornea.

Walaupun prosedur setiap teknik adalah berbeza secara teknikal, asas pembedahan refraksi ini adalah melibatkan rawatan penyingkiran tisu kornea untuk mengubah keseluruhan kelengkungan kornea bagi membetulkan ralat refraksi penyebab rabun penglihatan. Semua teknik tersebut adalah selamat, terbukti berkesan untuk merawat rabun penglihatan dan mempunyai kelebihan dan kekurangan tersendiri. Setiap mata pesakit adalah unik dan tidak semua teknik yang dinyatakan dalam artikel ini adalah bersesuaian dengan profil pesakit. Oleh demikian, disarankan pesakit perlu menjalani penilaian awal terlebih dahulu dan mendapat nasihat pakar berkenaan kesesuaian mata terhadap teknik-teknik yang ada, risiko dan komplikasi untuk setiap teknik. Oleh itu, usahlah gusar dan kecewa apabila pakar mata menyatakan mata anda adalah tidak sesuai untuk menjalani LASIK.

Disediakan oleh,
Asst. Prof. Dr. Md Muziman Syah Md Mustafa Pensyarah Kanan
Jabatan Optometri dan Sains Penglihatan Kuliah Sains Kesihatan Bersekutu
Universiti Islam Antarabangsa Malaysia
syah@iium.edu.my



Like 0

Like this:

Like

Be the first to like this.

YOU MIGHT ALSO LIKE



(<https://www.amoptom.org/amo-newsletter-october-2019/>)

AMO Newsletter October 2019

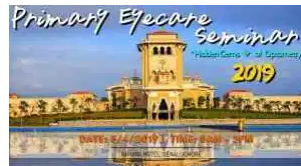
(<https://www.amoptom.org/amo-newsletter-october-2019/>)

🕒 October 15, 2019

Refresher Workshop for Private Optometrists: Preschool Vision Screening

(<https://www.amoptom.org/refresher-workshop-for-private-optometrists-preschool-vision-screening/>)

🕒 January 19, 2019



(<https://www.amoptom.org/amo-35th-annual-general-meeting-agm-primary-eye-care-seminar-2019/>)

AMO 35th Annual General Meeting (AGM) & Primary Eye Care Seminar 2019

(<https://www.amoptom.org/amo-35th-annual-general-meeting-agm-primary-eye-care-seminar-2019/>)

🕒 February 2, 2019

Sign up to our membership to gain access to events, resources and representation



Association Of Malaysian O..
7,111 likes

Like Page

Sig

1 friend likes this

